

Interpreter Services Statement Declaración de Servicios de Intérprete

(Favor de leer la información al otro lado de esta forma al solicitante / participante antes de llenarlo)

NOMBRE DEL CASO: _____ **NUMERO DEL CASO:** _____

Yo, _____ puedo comunicarme en _____.
(Especifique el Idioma)

He sido informado por el Departamento de Servicios Sociales Públicos (DPSS) que tengo derecho al servicio **gratuito** de intérprete. Si lo deseo, también tengo el derecho de usar mi propio intérprete. Sin embargo, sé que pueden ocurrir errores en la comunicación usando mi propio intérprete. **Esto podría causar problemas tales como la pérdida de los beneficios y/o la elegibilidad.**

- Quiero usar los servicios gratuitos de un Intérprete Certificado por el Condado.
- Quiero usar mi propio intérprete a pesar que yo puedo usar un intérprete gratis del DPSS. Yo se que podría haber problemas de comunicación si uso a mi propio intérprete. Reconozco que cierta información confidencial podría ser discutida durante la interpretación. No obstante, doy permiso a mi intérprete, de nombre _____ para escuchar y traducir dicha información. **Mi decisión para usar mi propio intérprete es valida únicamente por el día de hoy. Reconozco que para futuras citas, tengo derecho a usar los servicios gratuitos de un intérprete del DPSS.**

Firma del Solicitante / Participante

Fecha

Acuerdo de Confidencialidad del Intérprete

Yo, _____ soy intérprete bilingüe Certificado por el Condado _____
(Nombre del Empleado) (Idioma)

Entiendo que por ley, la información obtenida durante el proceso de interpretación debe mantenerse confidencial y no debe divulgarse fuera de este proceso.

O

Yo, _____ hablo ingles y _____
(Nombre del Interprete) (Especifique el Idioma)

Estoy de acuerdo en mantener esta información confidencial y no divulgarla, aparte de lo requerido durante la interpretación.

Mi relación con _____ es _____.
(Nombre del Solicitante / Participante) (Relación)

Firma del Intérprete

Fecha

SERVICIOS DE INTERPRETE

En DPSS preferimos usar nuestro propio servicio gratuito de intérpretes cuando nos comuniquemos con usted. Pero usted puede usar un amigo o familiar para que le traduzca.

A nosotros no nos gusta usar otros intérpretes debido al riesgo de errores y posibles fallas de comunicación. Estos errores podrían afectar la proporción de asistencia y ayuda que usted podría obtener de nosotros. En parte, estos errores podrían ocurrir debido al lenguaje y los conceptos especializados utilizados en los programas de bienestar. Una persona que no es empleado del DPSS quizá no entienda todo este vocabulario especial. Y quizá cometan errores.

DPSS debe hacerle algunas preguntas muy precisas y personales. Si tiene un amigo o familiar traduciéndole, podría dificultar que usted nos diga toda la información personal que nosotros necesitamos.

Por último, todos nuestros empleados deben mantener en confidencia cualquier cosa que usted diga. Esto significa que no pueden decirle a nadie más (a excepción del personal de DPSS) lo que usted declara. Incluso, no pueden decirle a nadie más que usted estuvo aquí el día de hoy.

DPSS no tiene ningún control sobre su intérprete. No podemos asegurar que su intérprete no compartirá la información con alguien más fuera de las oficinas del DPSS. Nosotros le pediremos a su intérprete que firme un formulario diciendo que no compartirá con nadie más lo que escuche aquí el día de hoy, y que mantendrá confidencial toda la información. Sin embargo, nosotros no tenemos control sobre ellos. Por las razones anteriores, nosotros preferimos usar los servicios gratuitos de nuestros propios intérpretes.